



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-241 - UNIDAD DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. RESULTADOS QUIRÚRGICOS A LARGO PLAZO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. ESTUDIO DE RECURRENCIAS

Vega Ruiz, Vicente; Álvarez Medialdea, Javier; Conde Sánchez, Miguel Ángel; Salas Álvarez, Jesus; González Outon, Julio; García Domínguez, Encarnacion; Ramírez Navarro, Francisco; Marín Herrero, María

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) representan un reto diagnóstico y terapéutico. Su incidencia y prevalencia ha tenido un paulatino incremento, haciéndose necesaria la coordinación multidisciplinaria de esta patología para su tratamiento adecuado. La existencia de unidades de enfermedad inflamatoria (UEI) responde a estas necesidades mejorando la respuesta de garantía de plazo diagnóstico y los resultados médico-quirúrgicos. El objetivo principal es analizar la serie quirúrgica, con incidencia sobre las recurrencias posquirúrgicas, con un periodo de 12 años.

Métodos: Durante un periodo de 12 años (marzo 2008 a febrero 2020) se han intervenido 317 pacientes por EIIC, 48 por CU y 269 por EC. En relación con la CU se realizaron 48 colectomías totales, 10 con reservorio ileoanal. Con respecto a la EC y según el patrón de comportamiento (Clasificación Montreal), 80 casos presentaban patrón estenosante (B2) y 103 fistulizante (B3) (fig.), en 10 casos panproctocolitis granulomatosa, 1 caso de afectación alta (gastroyeyunal) y en 73 casos de enfermedad perianal compleja. Las variantes de fistulización intraabdominal y el tipo de cirugía se detallarán. En 12 casos se realizó coloproctectomía total por colitis granulomatosa de Crohn, 1 caso de afectación proximal estenosante duodenoyeyunal resuelto con gastroenteroanastomosis. Se intervinieron 73 casos EPC (enfermedad perianal compleja), 56 con técnica de seton (snug seton) en fistulas transesfinterianas y 17 mediante fistulectomía-fistulotomía para fistulas interesfinterianas. Se asoció terapia biológica al 60% de los casos con una reducción del 80% en el tiempo de curación de la fístula y retirada dren-seton. La prueba de imagen de elección en ambos patrones, tanto para el diagnóstico en el patrón fistulizante como del estenosante, fue la entero-RM y el entero-TAC, con un valor predictivo+ del 94%.

Resultados: En relación con la morbilidad quirúrgica: 4 dehiscencias anastomóticas (reintervención y ostomía), 1 caso de hemoperitoneo (reintervención y re-resección); 8 casos absceso intrabdominal postoperatorio tratados mediante punción drenaje TAC dirigida y 12 casos de infección de herida. Hubo 5 casos de eventración temprana tratadas mediante eventroplastia protésica. Infecciones respiratorias en 8 casos (neumonía y derrame pleural) 4 infecciones urinarias y 3 casos de trombosis venosa profunda, dos de ellos trombosis vena mesentérica y porta. Recurrencia posquirúrgica; 22 intervenciones (12%) por estenosis anastomóticas y neoleítis. Hubo 1 exitus en un megacolon, por miocardiopatía previa.



Conclusiones: Existe una mayor frecuencia de indicaciones por enfermedad fistulizante abdominal en relación con el patrón estenosante. El índice de recurrencias quirúrgicas es bajo (12%) con predominio fenotipo estenosante. Los resultados son óptimos estando dentro del estándar de calidad de los indicadores quirúrgicos autonómicos y estatales. Las unidades de EIIC mejoran los resultados globales quirúrgicos, proporcionan una respuesta de garantía de plazo diagnóstico-terapéutica y aumenta, con ello, la calidad de vida de nuestros pacientes en una patología crónica de alta prevalencia hospitalaria.